

**Оценка влияния препарата серотонина  
адипината на функциональное состояние  
гипорекфлекторного мочевого пузыря у детей**

Коренцова А.С., Афанасьев В.А., Сычева Г.М.

*Курский государственный  
медицинский университет*

Терапевтическая эффективность традиционных схем лечения нейрогенных дисфункций мочевого пузыря по гипорекфлекторному типу (ГНМП) недостаточна, что обуславливает необходимость поиска новых подходов к терапии данного заболевания у детей.

Целью работы было изучение эффективности применения серотонина адипината и традиционных схем терапии ГНМП у детей.

Под наблюдением находилось 58 девочек с ГНМП в возрасте от 3 до 15 лет. Дети были разделены на 2 группы: 1 группа (30 человек) получали традиционную терапию в сочетании с серотонина адипинатом (СА), 2 группа (28 человек) получали только традиционную терапию. В качестве контроля обследовано 30 девочек того же возраста, без нарушений уродинамики (3 группа). Все пациенты находились на лечении в нефрологическом отделении ОДКБ г. Курска с 2003 по 2005 год. Диагноз ставился в соответствии с общепринятой классификацией с учетом клинико-anamnestических данных, результатов уродинамических исследований (ритм и объем спонтанных мочеиспусканий за 3 суток, урофлуометрия и ретроградная цистометрия) и комплексного неврологического и нефрологического обследования. Традиционная терапия включала электростимуляцию мочевого пузыря, убретид 0,01 мг на кг тела внутримышечно, коферментные препараты (витамины В1, В6) в стандартных дозах. Серотонина адипинат (СА) назначали в дозе 10 мкг внутривенно на 200 мл физиологического раствора в течение 1 ч №10.

Учитывая зависимость изучаемых показателей от возраста пациентов нормализацию проводили переводом абсолютных значений переменных в относительные к верхнему пределу нормальных показателей.

Результаты проведенных нами исследований показали, что у детей с ГНМП увеличена емкость мочевого пузыря, снижено число микций в сутки по сравнению с контролем. Эти данные соответствуют изменениям, регистрируемым при проведении урофлуометрии. У пациентов этой группы удлиняется время мочеиспускания, уменьшается скорость тока мочи, растет время достижения максимальной скорости тока мочи, что в целом приводит к снижению максимальной скорости микции. Кроме того, по данным ретроградной цистометрии увеличен максимальный объем мочевого пузыря, первый позыв на опорожнение происходит при более значительном объеме, снижается тонус детрузора.

Традиционная терапия приводила к улучшению показателей ритма и объема спонтанных мочеиспусканий в среднем на  $11,3 \pm 2,8\%$ , ретроградной цистометрии – на  $17,3 \pm 2,6\%$ , показателей урофлуометрии – на  $8,3 \pm 2,0\%$ . У пациентов, получавших СА отмечено более существенное улучшение уродинамических показателей. Так, значения ритма и объема спонтанных мочеиспусканий улучшились в среднем на  $24,2 \pm 2,8\%$ , ретроградной цистометрии – на  $38,6 \pm 2,7\%$ , урофлуометрии – на  $14,0 \pm 2,5\%$ . В результате сочетания традиционной терапии с СА уродинамические показатели достигали нормальных значений.

Таким образом, включение в комплексную терапию СА может улучшить результативность лечения ГНМП у детей, предупредить развитие микробно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.

---

Подробная информация об авторах размещена на сайте «Ученые России» - <http://www.famous-scientists.ru>